

利 用 者 名 簿

別紙、施設利用チェックリストを遵守することを承諾し署名します。

団体名		利用者数	
		名	
責任者氏名	電話番号	体調 (○×)	
		本日	過去2週間

※卓球でダブルス練習をする場合、過去2週間の体調欄もチェックすること

No.	利用者氏名	体調 (○×)		No.	利用者氏名	体調 (○×)	
		本日	過去2週間			本日	過去2週間
1	責 任 者			21			
2				22			
3				23			
4				24			
5				25			
6				26			
7				27			
8				28			
9				29			
10				30			
11				31			
12				32			
13				33			
14				34			
15				35			
16				36			
17				37			
18				38			
19				39			
20				40			

※当用紙は、施設管理者で厳重に保管し、必要に応じて、保健所等の公的機関に提供する場合がございます。それ以外の目的には、一切使用しません。